

Élections médicales 2014

**1000 raisons
de voter ABSyM**



Chère consœur,
Cher confrère,

Les « élections phares » du 25 mai prochain seront sans nul doute des élections législatives très importantes. Il n'en reste pas moins que les élections syndicales du mois de juin, visant à désigner les médecins généralistes et spécialistes qui vous représenteront dans les commissions et les conseils au sein de l'INAMI et du SPF Santé publique, sont également incontournables. En effet, il y va de la défense des intérêts de l'ensemble des médecins.

Défendre nos intérêts est plus que jamais une nécessité. Le flux constant de nouveaux arrêtés royaux, de lois et de règlements européens qui cherchent à codifier et/ou limiter de plus en plus la profession, la diabolisation des médecins par les mutuelles, les politiques et les médias ne donnent pas une image très reluisante de la profession. Tout le monde semble oublier que des milliers de médecins sauvent bon nombre de vies au quotidien. En outre, le cadre budgétaire restreint dont nous disposons, avec un gouvernement qui impose des économies de manière unilatérale ou non, nous laisse peu de marge de manœuvre et requiert donc également l'action dévouée de la délégation de l'ABSyM au sein de ces commissions et conseils.

C'est la raison pour laquelle il est primordial d'accorder votre voix à l'Association Belge des Syndicats Médicaux (ABSyM) en juin prochain. Vous voilà maintenant en possession de notre programme électoral, qui définit les grandes lignes et orientations de notre avenir immédiat. Les défis auxquels l'ABSyM et notre métier de médecin font face sont de taille mais restent cependant à notre portée, grâce à votre voix.

Vous vous posez certaines questions au sujet de l'ABSyM, de notre action syndicale ou de notre programme électoral ? Rendez-vous sur notre site web <http://www.absym-bvas> ou prenez contact avec la Chambre syndicale dont vous dépendez localement. Vous trouverez les coordonnées de contact au dos de cette brochure.

Bien confraternellement,

Dr Roland Lemye
Président de l'ABSyM



Programme électoral de l'ABSyM

01 Le système d'accords

a permis la coexistence d'un financement social sur base d'honoraires sociaux avec une pratique libérale d'une médecine au service du patient avant tout. Il a été rendu possible grâce à la liberté des médecins d'y adhérer ou non, ou encore d'y adhérer partiellement.

→ *L'ABSyM souhaite le maintien d'un système d'accords mais exige que soient respectées cette liberté des médecins, l'existence d'une médecine privée et la possibilité d'honoraires libres en rapport avec la valeur des actes posés. L'ABSyM exige aussi que l'équilibre entre les parties signataires soit respecté.*

02 Les mutuelles

Elles rendent de moins en moins de services aux patients. Elles sont un intermédiaire inutile dans un système de tiers payant qui se généralise. Leurs frais administratifs sont prohibitifs et leurs comptes n'ont aucune transparence. Elles défendent leur existence en se positionnant comme contrôleurs des médecins et syndicats des patients. C'est inacceptable pour l'ABSyM.

→ *L'ABSyM réclame la simplification du système par la suppression d'organes parasites inutiles et réclame un système d'accords réalisés directement avec l'INAMI au niveau fédéral et avec les instances fédérées pour les régions.*

03 Honoraires libres

Le gouvernement a voulu protéger une partie de plus en plus large de la population par l'imposition du respect des tarifs de l'accord et du tiers payant. Les patients protégés (OMNIO et malades chroniques) constituent plus du tiers de la population. Or, les honoraires de l'accord sont fixés en fonction des possibilités budgétaires et non de la valeur des actes.

→ *L'ABSyM exige que le seuil de revenus à partir duquel les honoraires sont libres soit abaissé à un montant réaliste.*

04 La charge administrative

L'ABSyM constate l'inflation des documents administratifs réclamés aux médecins.

→ *L'ABSyM exige une simplification administrative réelle et substantielle ainsi que la suppression des exigences inutiles et non justifiées.*

L'ABSyM exige que les tâches administratives justifiées mais chronophages donnent lieu à des honoraires.

L'ABSyM exige que la rédaction de documents administratifs à la demande du patient quand ceux-ci n'ont rien à voir avec la raison qui motive la consultation soit considérée comme une exigence particulière et puisse être honorée comme tel.



05 La transparence

Se retranchant sur la nécessité d'adapter la législation belge à une directive européenne, la ministre exige la transparence des honoraires. Les mutuelles veulent s'en accaparer pour monter les patients contre nous et avoir des armes pour nous attaquer et ester en justice.

→ *L'ABSyM s'oppose fermement à l'obligation de communiquer les montants d'honoraires aux mutuelles, même si la transparence doit être de mise vis-à-vis du patient. L'ABSyM réclame la même transparence vis-à-vis des frais administratifs des mutuelles.*

06 Le contrôle médical

L'ABSyM constate que de loi programme en loi programme, les pouvoirs du contrôle médical sont étendus.

→ *L'ABSyM s'oppose à tout contrôle arbitraire et aléatoire, à tout contrôle tatillon du Chapitre 04 pour les médicaments et à tout abus de pouvoir de la part de ce service.*

07 Les mutuelles

sont concurrentes dans la dispensation des soins (gestion des hôpitaux et polycliniques, Croix Jaune et Blanche).

→ *L'ABSyM leur dénie tout droit à contrôler les honoraires des médecins.*

Les mutuelles ont des affiliés, non des patients. Elles se posent en syndicats des patients mais ne les défendent pas. Au contraire, elles leur refusent même certains soins (médicaments, séances de kinésithérapie ...).

→ *L'ABSyM leur dénie tout droit à intervenir dans les soins au nom des patients.*

08 Le revenu des médecins

La crise économique et financière se prolonge et s'intensifie. Le gouvernement prend l'habitude de lorgner les budgets des soins de santé et estime que les médecins sont des privilégiés qui peuvent être pressurés.

→ *L'ABSyM continue à se battre pour défendre le revenu des médecins mais aussi le droit aux soins des patients. L'ABSyM exige un trend qui s'adapte aux besoins.*

09 Le financement des hôpitaux

Le cabinet actuel engage la mise en route d'un financement forfaitaire des hôpitaux. L'ABSyM y voit de grands dangers pour l'accessibilité aux soins et leur qualité. La décision est politique.

→ *Quoi qu'il en soit, l'ABSyM défendra :*

- *L'autonomie du médecin dans toute décision médicale.*
- *Le pouvoir médical face au gestionnaire et le renforcement des prérogatives du conseil médical.*
- *L'hospitalisation privée, à savoir la possibilité de réclamer des honoraires libres dans les chambres privées.*
- *La possibilité pour le spécialiste d'avoir une pratique privée en dehors de l'hôpital.*
- *Un revenu pour le médecin qui soit à la hauteur de ses compétences, de ses responsabilités, des risques liés à sa pratique, de sa disponibilité, de son temps de travail et de la pénibilité de celui-ci, des horaires irréguliers et des astreintes. Un revenu qui tienne également compte de la longueur de ses études et de la brièveté de sa carrière.*
- *La sécurité contractuelle.*

10 Les sociétés

L'ABSyM a obtenu de haute lutte la possibilité pour les médecins d'exercer en société. En effet, cette opportunité offerte aux professions libérales était refusée aux médecins par le ministre des finances de l'époque et par les hôpitaux. Il a fallu qu'ils cèdent à l'issue d'un combat de longue haleine.

Le passage en société a, pour de nombreux médecins, permis une économie fiscale qui a été largement supérieure à toute revalorisation de leur profession.

A présent que les médecins peuvent profiter de leurs bonis, le gouvernement décrète une augmentation d'imposition sur ceux-ci, allant de 10 à 25 %.

→ *L'ABSyM s'est associée à un recours et défendra la possibilité pour le médecin de se constituer en SPRLu et de pouvoir jouir ainsi d'un étalement de l'imposition justifié par la brièveté de sa carrière.*

11 Le revenu des MG

Aucune revalorisation financière de la MG n'eût été possible sans la formation spécifique et la transformation progressive de la MG en spécialité. Le généraliste a ainsi cessé d'être l'omnipraticien de base pour devenir le médecin de famille ou le spécialiste en MG. C'est à l'initiative et aux efforts de l'ABSyM qu'il le doit.

→ *L'ABSyM continuera à soutenir la revalorisation financière de la MG. L'ABSyM s'opposera toujours à la conception qui est le fil rouge des mutuelles selon laquelle le MG est à la fois un agent de la santé publique et un responsable de la maîtrise des dépenses. Pour l'ABSyM, le MG doit s'appuyer sur sa compétence pour une prise en charge globale du patient afin d'être au service de celui-ci, et non au service de la société.*

12 La garde en MG

Grâce aux efforts de chacun, les conditions de la garde en MG se sont sensiblement améliorées et devraient l'être encore.

→ *L'ABSyM réclame :*

- *La défiscalisation des honoraires de garde.*
- *La suspension de l'obligation. La garde doit être basée sur un volontariat constitué de médecins de l'entité qui le souhaite (autant de fois qu'ils le souhaitent et non davantage) et de médecins généralistes professionnels de la garde (qui y consacrent une partie ou la totalité de leur carrière). L'exonération fiscale devrait permettre de trouver des candidats.*
- *Les postes de garde et leur fonctionnement doivent être financés par l'INAMI et non via les honoraires ou leur indexation.*

13 L'accessibilité aux soins

Les mutuelles estiment que l'accessibilité aux soins est freinée par des barrières financières. Leur politique est de réduire les tickets modérateurs et d'étendre le tiers payant. Ceci augmente les dépenses, entraîne du gaspillage et parfois même de la fraude. Bref, cela engendre des prises de contact inutiles. Les patients ont des exigences injustifiées et n'ont plus de respect pour le médecin. Ils sont déresponsabilisés.

En revanche, ces mêmes mutuelles tentent de réduire les dépenses en limitant la liberté thérapeutique du médecin en invoquant l'EBM, qui n'est pourtant qu'un prétexte. Sans le dire, elles introduisent le rationnement par des recommandations impératives (le Chapitre IV, les profils, les menaces du SECM) et veulent en plus en faire porter la responsabilité sur le médecin.

→ *La liberté thérapeutique est un droit du patient et son respect est une exigence de l'ABSyM. Si les mutuelles veulent faire du rationnement, elles doivent en prendre la responsabilité, le faire de manière explicite, donner démocratiquement le choix et impliquer les patients dans les réflexions. L'ABSyM estime que son rôle est d'assurer la défense des patients et refuse toute nouvelle extension du tiers payant obligatoire.*

14 La confidentialité des données

La confidentialité des données est un élément essentiel de la confiance du patient. La communication des données ou l'accès partagé aux dossiers entre médecins qui traitent un même malade est nécessaire pour la qualité des soins.

L'enregistrement des données peut être utile également mais cette évolution ne doit pas mettre en péril la confiance du patient.

Or, eHealth n'offre actuellement pas toutes ces garanties.

→ *L'ABSyM exige que :*

- *L'indépendance de la Commission de la vie privée et de sa commission sectorielle soit garantie et que toute situation de conflit d'intérêts soit éliminée.*
- *Les médecins, prestataires de soins et associations de patients aient un droit de veto sur des décisions qui mettent en péril la confidentialité des données.*
- *Les décisions déjà prises puissent être revues notamment sur l'identifiant et sur l'autorisation des patients à communiquer leurs données, dans quelles conditions, avec quelles limites de temps, d'informations et de personnes autorisées à les consulter.*
- *Tout monopole du système eHealth soit exclu.*



15 La qualité des soins

Le gouvernement envisage d'introduire une accréditation des pratiques en ambulatoire et dans les hôpitaux (évaluation externe). Cette accréditation deviendrait à court terme obligatoire, à charge du prestataire, et la non-conformité serait soumise à des sanctions allant jusqu'au retrait du visa et même à la prison.

Il envisage aussi un paiement à la performance.

→ *L'ABSyM a toujours soutenu la qualité des soins et continuera à le faire, notamment dans le cadre de l'accréditation telle qu'elle existe actuellement et est gérée par les médecins à l'INAMI.*

Si un système d'évaluation externe se met en place, elle y met des conditions. Ce système ne peut pas être procédurier, lourd administrativement et financièrement ni imposé par voie d'autorité.

Ce système doit être volontariste, géré par les médecins pour les médecins.

Ce sont, en effet, les médecins (pour ce qui les concerne) qui doivent définir :

- *Ce qui doit être audité ;*
- *Selon quelle procédure ;*
- *Avec quel objectif.*

L'audit doit être soumis à la confidentialité. Il doit être financé par les pouvoirs publics. Il doit être promu par un système d'incitants.

Il ne peut amener à des sanctions mais des résultats positifs peuvent donner lieu à une promotion.

Si un système de financement à la performance se met en place, c'est aussi aux médecins à définir cette performance.

16 Le Numerus Clausus

Au sentiment de pléthore largement éprouvé dans les années 90 a succédé le sentiment de pénurie.

→ *L'ABSyM veut donc adapter le nombre de médecins ayant accès à la sécurité sociale selon les nécessités.*

Déplacer le moment du contingentement en amont (à l'entrée ou après une année d'études) aurait certains avantages et pourrait être envisagé.

L'ABSyM veut cependant conserver un NC (qu'il soit élargi ou non) car il évite la surproduction par les universités, parce qu'il justifie la présence d'un observatoire permanent qui concourt à adapter le nombre de prestataires aux besoins et parce que ce NC a nécessité des années à conquérir. L'ABSyM estime aussi que les déficits sont surtout locaux ou liés à certaines disciplines, en particulier la MG, mais que ces déficits sont plutôt dus à un manque d'attractivité qu'à un déficit global d'effectifs. Elle veut donc augmenter cette attractivité là où c'est nécessaire, à la fois d'un point de vue financier et au niveau des conditions de pratique.

17 La médecine de groupe et la médecine en solo

Les premières maisons médicales qui se sont installées l'ont fait en réaction à la médecine libérale et se sont clairement positionnées dans un combat politique exprimé dans leurs statuts et dans la plateforme signée avec l'extrême gauche.

Les politiques, les mutuelles et les syndicats les ont toujours favorisées et s'en sont servies comme fer de lance contre la médecine libérale.

Les choses ont encore évolué depuis que nombre de maisons médicales au forfait s'intitulent Maisons Médicales pour le Peuple ou portent le nom de révolutionnaires. Cette attitude a entravé le développement de la médecine de groupe plutôt que l'inverse.

→ *L'ABSyM soutient et est disposée à favoriser l'installation de pratiques de groupe libérales.*

L'ABSyM ne veut cependant pas que cette évolution conduise à la perte de l'outil que constituerait l'extension d'une médecine où le cabinet et le matériel médical n'appartiendraient plus au médecin. Cette évolution conduirait à une perte d'autonomie (c'est ce que les pharmaciens ont connu avec l'extension des pharmacies des mutuelles).

L'ABSyM s'oppose au système d'inscription et de capitation où les patients sont captifs, ne peuvent s'adresser à d'autres médecins et doivent se justifier s'ils veulent quitter la maison médicale ou attendre une échéance.

18 Les malades chroniques

Le nombre de malades chroniques explose littéralement. Ils sont, selon l'INAMI, plus de 850 000 dans notre pays à souffrir d'au moins une maladie chronique.

Cela s'explique par le succès de la médecine.

Le coût de leur prise en charge explose à la même vitesse. C'est ce qui inquiète les autorités. La Ministre Onkelinx a donc organisé des tables rondes et invité les organisations professionnelles à écouter ses conclusions :

- Faire plus avec moins d'argent.
- Mettre en place une organisation plus performante.
- Créer une approche multidisciplinaire (où le MG n'est qu'un prestataire parmi d'autres et où le spécialiste est pratiquement écarté).
- Instaurer une délégation des tâches vers les autres prestataires de soins.
- Mettre en place une autorité de gestion qui contrôle cette activité.
- Introduire un dossier partagé pour tous les intervenants.

C'est une vision bien dirigiste des choses qui met en cause la relation privilégiée que le MG entretient avec son patient et qui lui enlève bien des prérogatives et toute forme d'indépendance.

Le projet « Assisteo » proposé par certains a le mérite de maintenir l'autorité et la responsabilité des médecins intacts. Les modalités et le financement restent à définir.

→ *L'ABSyM estime que, même en période de crise, l'explosion des malades chroniques ne doit pas donner lieu à des mesures d'économie mais à des investissements. L'ABSyM s'opposera à toute mesure de rationnement ou d'euthanasie pour raison économique. Les malades chroniques ne sont pas des malades grabataires (qu'il faut aussi protéger) mais des patients qui conservent une activité utile à l'économie. Ils ne font donc pas que coûter. L'ABSyM estime que le MG peut gagner en performance s'il est aidé mais qu'il doit garder le contrôle et la responsabilité de cette activité ainsi que son autonomie. Il est le mieux placé pour cela. L'ABSyM est opposée à tout pouvoir de gestion qui s'imposerait aux MG.*



19 Les menacés d'exclusion d'agrément en MG

L'ABSyM a toujours soutenu que la MG devait devenir une véritable spécialité et que sa pratique devait être réservée aux seuls médecins ayant suivi la formation. Grâce aux efforts de l'ABSyM, cela s'est réalisé par étapes.

Comme toutes les disciplines, la MG évolue. Celui qui ne la pratique plus non seulement ne suit pas cette évolution mais perd sa compétence. Il est donc logique qu'il perde son agrément et qu'un effort soit demandé s'il veut le récupérer.

Néanmoins, la pratique du MG comporte de nombreuses facettes. Certains médecins cantonnent leur activité dans l'une d'entre elles. Ce faisant, ils peuvent perdre la compétence dans d'autres domaines. Il est donc normal qu'ils n'aient pas licence de tout faire et qu'il leur soit également demandé un effort s'ils veulent revenir à une MG complète.

Ils doivent néanmoins être en capacité de poursuivre leur activité sans perte de prérogatives, sans rétrogradation ni perte financière. Il leur faut donc un statut de remplacement de valeur équivalente.

→ *L'ABSyM exige ce statut de remplacement avant tout retrait d'agrément. La question doit être résolue rapidement car en l'absence de dispositions en ce sens, certains médecins perdent et d'autres ont même déjà perdu leur agrément. Tous vivent dans l'angoisse.*

L'ABSyM veut conserver ces activités dans le giron de la MG afin que la MG puisse s'épanouir dans ces différentes activités et afin que les MG qui ont une activité mixte ne soient pas concernés par le risque d'exclusion.

L'ABSyM estime que l'agrément concerne la pratique mais que le titre doit, quant à lui, être définitivement acquis et donc inaliénable.

20 Le burn out

Le burn out devient une préoccupation majeure du corps médical. Il ne constitue pas seulement un problème pour ceux qui en sont atteints mais aussi pour ceux qui risquent de l'être et pour les médecins de leur cercle ou de leur hôpital, notamment en ce qui concerne la garde.

De surcroît, les médecins en burn out constituent un danger pour leurs patients.

→ *L'ABSyM s'est attaquée au problème et l'a introduit dans l'accord.*

L'ABSyM réclame la création d'une asbl constituée par les organisations médicales qui se sentent concernées pour gérer le problème à partir d'un financement INAMI. Cette asbl devrait prendre en charge la formation des médecins, la prévention, le coaching et le soutien mais aussi permettre une interruption d'activité des médecins en burn out en leur assurant un revenu de remplacement.

21 La sécurité des médecins

Les agressions verbales et physiques sont de plus en plus nombreuses, spécialement pendant le service de garde mais également au cours de visites ou de consultations en dehors de la garde. Ces agressions concernent aussi bien le médecin spécialiste que le médecin généraliste. La présence d'un chauffeur pendant les gardes diminue cette insécurité mais n'offre qu'une partie de solution.

→ *L'ABSyM souhaite qu'une alarme avec localisation du médecin en visite soit mise à disposition des médecins et que des budgets soient débloqués à cet effet.*

22 Le statut social

Les mutuelles et le Cartel voudraient priver les médecins qui ont une faible activité du bénéfice du statut social. Ce peut avoir une certaine logique pour ceux dont l'activité principale s'inscrit en dehors des soins de santé et qui font malgré tout quelques prestations.

Mais nombre de médecins qui ont une faible activité n'ont pas d'autres revenus et ce, pour différentes raisons. Ce sont souvent ceux qui ont le plus besoin de leur statut social.

Sans statut social, ces médecins ne seraient plus concernés par la convention et leurs patients par la sécurité tarifaire pourtant si chère aux mutuelles.

→ *L'ABSyM s'oppose à la suppression du statut social pour les médecins qui n'ont qu'une faible activité.*

23 Les maîtres de stage et stagiaires – financement

Le statut sui generis des stagiaires, des maîtres de stage en médecine générale et des maîtres de stage en milieu hospitalier est partiellement financé par l'INAMI pour les MG et par le B7 du budget des moyens financiers (BMF) pour les maîtres de stage des hôpitaux universitaires, soulageant ainsi le poids financier du maître de stage.

→ *L'ABSyM réclame le même financement pour la 3e année de formation des stagiaires généralistes qui commencera en 2018.*

L'ABSyM exige que tous les maîtres de stage dans tous les hôpitaux de stage bénéficient du financement par le B7. L'ABSyM exige que les heures supplémentaires des stagiaires soient financées également.

24 Les médecins de prison

La couverture des soins prodigués aux prisonniers n'est pas assumée par l'INAMI mais par le ministère de la justice.

Les médecins qui les assument se sont vus privés de leurs honoraires de disponibilité pendant les gardes. De plus, les honoraires pour leurs prestations leur sont payés avec un retard de plus en plus important.

→ *L'ABSyM s'engage à soutenir les médecins de prison jusqu'à la restitution de leurs droits.*

L'ABSyM fera tous les recours possibles si le ministère ne cède pas.

L'ABSyM veillera à l'avenir à ce que les contrats soient négociés, d'une part, et respectés, de l'autre.

25 L'informatique

Mutuelles et cabinet veulent différencier la prime informatique du médecin généraliste en fonction de l'utilisation effective du DMI. L'accord prévoit que la CNMM formulera des propositions.

→ *L'ABSyM s'oppose à ce que cette différenciation soit un prétexte pour exercer une surveillance sur le contenu du dossier et pour exiger d'obtenir des données médicales de manière obligatoire et extensive.*

L'ABSyM réclame une prime identique pour les spécialistes qui font les mêmes efforts d'informatisation et qui ont les mêmes frais de mise à jour de logiciel.

Si l'informatisation paraît indispensable et inéluctable à l'avenir, l'ABSyM défend le droit des médecins dans le dernier quart de leur carrière d'échapper à toute obligation en la matière.

26 Les médecins coordinateurs et conseillers (MCC) en MRS

L'ABSyM a toujours été attachée au droit du patient en MRS et MRPA, de choisir son médecin traitant mais aussi au respect des compétences du MCC. C'est pour cela que le MCC ne peut être choisi et engagé par le pouvoir organisateur sans l'aval de la majorité des médecins qui fréquentent l'institution.

→ *L'ABSyM réclame aussi des garanties contractuelles pour le MCC de manière à assurer son autonomie vis-à-vis de ce pouvoir.*

27 La consultation longue durée

Les médecins, généralistes en particulier, sont de plus en plus sollicités par des patients qui requièrent, ou même parfois exigent, un temps anormalement long de consultation :

- Patients qui exposent plusieurs problèmes différents ;
- Patients qui viennent avec tout un dossier pour avoir un second avis ;
- Consultations pour maladie rare exigeant de se documenter ;
- Prise en charge psychologique – annonce de mauvaises nouvelles ;
- Rédaction de documents médicaux en vue d'avantages sociaux ;
- Etc.

→ *L'ABSyM réclame des honoraires d'un montant supplémentaire de 20 euros pour ce type de consultations.*

L'ABSyM s'oppose absolument à ce que ce problème soit résolu par une augmentation (aussi infime soit-elle) des honoraires inhérents au DMG, lié à des exigences complémentaires.

L'ABSyM estime que le médecin spécialiste doit aussi avoir accès à cette consultation longue durée.

L'ABSyM maintiendra l'exigibilité des ces honoraires, qu'ils soient remboursés ou non dans le cadre d'un accord et ce, que le médecin soit conventionné ou non.

28 Fin de carrière

Un arrêté royal permet le cumul de la pension avec une activité professionnelle, à condition d'avoir 42 ans de carrière à son actif. Ce système exclut les médecins, sauf si les années de formation de base rachetées et les années de formation professionnelle sous statut sui generis (sans cotisations de pension) sont prises en compte, mais le gouvernement a exclu ces possibilités.

→ *L'ABSyM exige que cessent toutes les discriminations touchant les médecins et a introduit un recours contre cet arrêté.*



ABSyM – Secrétariat fédéral

150 chaussée de la Hulpe
B-1170 BRUXELLES
Tél. 02 644 12 88
Fax 02 644 15 27
info@absym-bvas.be
www.absym-bvas.be

**La chambre du Hainaut,
de Namur et du Brabant Wallon**

5 (Boîte 5) rue de l'Hôpital
B-1420 BRAINE-L'ALLEUD
Tél. 02 384 39 30
Fax 02 384 89 20
info@csm-braine.be
www.csm-braine.be

ABSyM Bruxelles

150 chaussée de la Hulpe
B-1170 BRUXELLES
Tél. 02 649 80 40
Fax 02 640 80 47
info@bru.absym-bvas.be
<http://absym-bvas.be/absym-bruxelles/chambre-syndicale-des-medecins-de-l-agglomeration-bruxelloise>

**La chambre syndicale des Médecins
des provinces de Liège et de Luxembourg**

6 rue Forgeur
B-4000 LIEGE 1
Tél. 04 223 71 25
Fax 04 223 33 49
info@csmll.be

**Vlaams Artsensyndicaat,
Afd. Antwerpen, Limburg en Vlaams-Brabant**

Korte Lozanastraat 20-26
B-2018 ANTWERPEN
Tél. 03 238 98 60
Fax 03 238 89 97
info@vlaamsartsensyndicaat.be
www.vlaamsartsensyndicaat.be

**Vlaams Artsensyndicaat,
Afd. Oost- en West-Vlaanderen**

Burgemeester Nolfstraat 7
B-8500 KORTRIJK
Tél. 056 21 05 08
Fax 056 21 52 19
info@vaskor.be
www.vaskor.be

Élections médicales 2014

<http://www.absym-bvas.be/fr/elections-medicales>

